

LAS EMOCIONES POSITIVAS: SU IMPORTANCIA EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA

THE IMPORTATION OF POSITIVE EMOTIONS ON CHILDREN'S MENTAL HEALTH PROMOTION

Carolina Greco*

Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

Recibido: 11 de enero de 2010

Aceptado: 21 de mayo de 2010

RESUMEN

El estudio científico de las emociones positivas es un tópico recientemente explorado en la literatura psicológica a pesar de actuar como un factor protector en situaciones de adversidad, optimizar la salud y el bienestar y construir recursos personales (Fredrickson, Cohn, Coffey, Finkel, Kimberly & Pek, 2008; Holder & Coleman, 2008). De ahí, la importancia de identificar, promover y fortalecer recursos psicológicos como las emociones positivas que puedan actuar como protectores de salud mental en el marco de un programa de promoción de salud. El presente trabajo expone las recientes conceptualizaciones sobre el estudio científico de las emociones positivas, su importancia e incorporación en el diseño de programas orientados a la promoción de la salud mental infantil en pos de un desarrollo saludable y positivo en la infancia.

Palabras clave: Emociones positivas, infancia, salud mental infantil.

ABSTRACT

The scientific study of positive emotions during childhood is a recently and less explored issue in the psychology literature although they work as protective factors in adversity situations, which allow the construction of better adaptive coping mechanisms, improve health and contribute to the increasing of the psychological resources and well-being (Fredrickson, Cohn, Coffey, Finkel, Kimberly & Pek, 2008; Holder & Coleman, 2008). In this way it is necessary to identify, enhance and foster psychological resources to the development of child mental health protective factors for the mental health promotion programs. This paper exposes the recent theory about positive emotions, their importance and enclosing in the mental health promotion program for the promotion of positive and healthy development during childhood.

Key words: Positive Emotions, Child Mental Health, Childhood

Introducción

La mayor parte de los avances realizados en el dominio de la salud y la enfermedad se han realizado en torno a la investigación, el conocimiento y el abordaje de la enfermedad (patogénesis), lo cual, si bien ha mejorado notablemente las estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, ha descuidado, en cierto modo, el abordaje de la salud (salutogénesis). Desde esta última perspectiva se entiende que, sin abandonar la investigación sobre la patogénesis, es también legítimo y deseable el estudio científico del potencial de salud y los recursos y competencias individuales y comunitarias con el fin de aportar conocimientos sobre los procesos saludables y las estrategias de intervención destinadas a la

promoción y acrecentamiento de la salud (Lamas, 2004; Lindström & Erikson, 2005; OMS, 2004).

Del mismo modo gran parte de la epidemiología psiquiátrica infantil se ha centrado en describir factores de riesgo para la salud y en menor medida se ha focalizado en factores protectores que moderan o atenúan el impacto de los mismos y favorecen la promoción hacia la salud y el bienestar. Así, el estudio de los factores protectores no sólo permite proponer líneas de acción tendientes a amortiguar los efectos del riesgo, sino también entender los caminos que conllevan a la salud (Patel & Goodman, 2007).

El estudio de factores protectores de índole personal como las emociones positivas en la infancia se incluye

* cgreco@lab.cricyt.edu.ar

dentro de esta tendencia (Oros, 2008b). Sin embargo el estudio científico de las emociones positivas es un tópico recientemente explorado en la literatura psicológica (Holder & Coleman, 2008; Park & Peterson, 2006) a pesar de actuar como un factor protector en situaciones de adversidad, optimizar la salud y el bienestar y construir recursos personales (Fredrickson et al., 2008). De ahí, la importancia de identificar, promover y fortalecer recursos psicológicos como las emociones positivas que puedan actuar como protectores de la salud mental en el marco de un programa de promoción de salud.

Al respecto, Godoy (1999) refiere que los programas de promoción en salud mental han incorporado las propuestas para aprender a manejar y autorregular los estados emocionales negativos como el estrés, la ansiedad, la hostilidad, sin embargo, aún no han desarrollado con la misma intensidad aquellos destinados a potenciar los estados emocionales positivos considerando la capital importancia que tienen para la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Así el propósito de este artículo de carácter teórico es abordar las conceptualizaciones referidas a las emociones positivas, y su importancia en el diseño de programas orientados a la promoción de la salud mental infantil en pos de un desarrollo saludable y positivo en la infancia.

Se comenzará exponiendo las conceptualizaciones referidas a las emociones positivas para luego destacar su valor en el marco de un programa de promoción de salud mental infantil.

Las emociones positivas

El estudio de la emoción humana es controvertido, complejo y al mismo tiempo apasionante e integrador de los dominios biológicos, cognitivos y sociales del desarrollo humano. La emoción es parte de las transacciones decisivas con el ambiente y es clave indiscutible en las relaciones sociales.

Son diversos los enfoques u orientaciones sobre la emoción, sin embargo la mayoría de los teóricos dedicados al estudio de la misma consideran que las emociones tienen múltiples facetas e implican la consideración de componentes cognitivos, fisiológicos, comportamentales y subjetivos (Frijda, Manstead & Bem, 2000).

Al respecto, Scherer (1993) señala que las teorías sobre la emoción difieren en cómo estos componentes se organizan. Algunos han puesto de relieve los procesos fisiológicos (James, 1890 citado por Palmero, 2003), otros destacan el componente cognitivo en el marco de la teoría de la valoración (Arnold, 1960 citado por Lazarus, 2000), también están aquellos que recalcan la función comunicativa y el valor adaptativo de la emoción, cuyo mayor exponente es Darwin 1872/1965 en Palmero 2003). Se encuentra otro grupo de teóricos que proponen a la sociedad o la cultura como un factor fundamental en la comprensión de las emociones (Parkinson & Manstead, 1993). La cuestión no estriba en decidir cuál de estas posturas es la correcta y cuál la errónea ya que cada una de ellas atrae la atención de una parte de la compleja cadena de componentes que definen a la emoción.

En el marco del desarrollo, Sroufe (2000) define a la emoción como una reacción subjetiva a un suceso sobresaliente caracterizado por cambios de orden fisiológico, experiencial y conductual. Esta definición destaca la característica subjetiva de la emoción con lo cual connota una relación entre la persona y el suceso, acentuando la valoración subjetiva del individuo; un mismo suceso puede despertar diferentes reacciones emocionales en diversas personas o incluso en la misma persona a través del tiempo y en contextos diferentes. Así, no es el suceso, sino la valoración de la persona de éste lo que lleva a una emoción particular (Véase Lazarus, 1991).

En tal definición los términos subjetivo, sobresaliente (significativo para el sujeto que percibe) y valoración implican una intensidad cognitiva. Así en este trabajo y en línea con lo que plantea Lazarus (2000) la emoción es el resultado de un proceso de evaluación cognitiva sobre el contexto, sobre los recursos de afrontamiento y sobre los posibles resultados de dichos procesos. Las emociones estresantes o de tono negativo se producen por la imposibilidad de alcanzar un objetivo y las emociones de tono positivo derivan de los progresos hechos en dirección hacia la gratificación del objetivo.

Acorde con lo descripto, Palmero y Fernández-Abascal (1999) explican que el proceso emocional se desencadena por la percepción de condiciones internas y externas, que llegan a un primer filtro, la evaluación valorativa. Como consecuencia de esta evaluación tiene lugar la activación

* cgreco@lab.cricyt.edu.ar

emocional que se compone de una experiencia subjetiva, una expresión corporal o comunicación no verbal, una tendencia a la acción o afrontamiento y cambios fisiológicos que dan soporte a todas las actividades anteriores. Las manifestaciones externas de la emoción o los efectos observables de la misma son fruto de un segundo filtro que tamiza las mismas y se refiere al aprendizaje y la cultura.

La clásica controversia en cuanto a si se producen antes los procesos afectivos o los procesos cognitivos pierde su verdadera dimensión si se asume que existe una interacción constante entre afecto y cognición (Palmero, 2003), de hecho la mayoría de las investigaciones actuales están focalizadas en constatar la bidireccionalidad entre afecto y cognición (Palmero, 2002). Se plantea que es una relación amplia, continua, dinámica y que ocurre en ambos sentidos (Greenber, Rice & Elliot, 1996; Lazarus, 2000; Sroufe, 2000). Las actuales concepciones del desarrollo y el funcionamiento cerebral también destacan la imposibilidad de disociar la emoción y la cognición, las conexiones entre sistema límbico y la corteza prefrontal ofrecen una base importante de las relaciones entre las esferas emocionales y cognitivas (Palmero, 2003).

En la infancia el desarrollo emocional se encuentra íntimamente ligado al desarrollo sociocognitivo del niño/a. La expresión y comunicación de las emociones es central en el entendimiento del niño/a con el otro (adulto y/o par) siendo esencial la identificación y comprensión del estado emocional propio y del otro para la construcción vincular. Asimismo es preponderante el rol de la autorregulación emocional en el ajuste social del niño/a a las exigencias cotidianas (Aspinwall, 1994). También la emoción interviene en el proceso de individuación constituyendo un factor de trascendencia en el desarrollo psicológico del niño/a (Wallon, 1976).

Al revisar la literatura y las investigaciones dedicadas al estudio de las emociones positivas se observa de manera generalizada un mayor interés por el estudio de las emociones negativas que por las positivas (Avia & Vázquez, 1998; Fredrickson, 1998). Al respecto, la última autora, especialista en la temática de emociones positivas, refiere algunas razones por las cuales se ha desestimado el estudio de las mismas.

En primer lugar destaca que las emociones positivas pueden haber obtenido poca atención empírica porque

comparadas con las emociones negativas son muy pocas y bastante difusas. Señala que, de acuerdo con las taxonomías científicas de emociones básicas o discretas, existen configuraciones faciales específicas para las diferentes emociones negativas que le infunden un valor gestual único y universalmente reconocido, en contraste a las emociones positivas. Estas últimas, comparten en su mayoría una única configuración facial la *sonrisa de Duchenne* (las comisuras de los labios elevados y contracción del músculo alrededor de los ojos).

Del mismo modo, menciona que cuando se recuerdan experiencias pasadas desagradables, los autoinformes de experiencias subjetivas de los sujetos producen diferenciación entre los numerosos términos referidos a emociones negativas no ocurriendo lo mismo con los autoinformes de emociones positivas en los cuales se refleja un mayor grado de fusión.

Al hipotetizar sobre las asimetrías mencionadas entre emociones positivas y negativas Fredrickson (1998) señala que las emociones positivas al no representar una amenaza para la vida, hacen que el interés para su estudio disminuya en comparación con las emociones negativas que suponen una amenaza.

Un segundo aspecto a considerar por Fredrickson (1998) es el amplio repertorio de emociones negativas que subyace a problemas físicos y mentales. El enojo, la ansiedad e irritabilidad han estado implicados en la etiología de los problemas cardíacos y también tienen un importante rol en el desarrollo de algunos tipos de cáncer (Buela-Casal & Moreno, 1996); el miedo y la ansiedad se encuentran en la base de los trastornos de estrés, así como la tristeza y la desesperanza subyacen a la depresión. Debido a esto, es natural que el interés se haya focalizado en el estudio de las emociones negativas. Por el contrario, las emociones positivas no se encuentran en la base de los problemas planteados, pero posiblemente sí proveen importantes soluciones para los mismos.

Por último, la mencionada autora describe que el estudio de las emociones positivas se ha desestimado en parte porque los teóricos de las emociones han adoptado la misión de explicar las emociones en general. Así por ejemplo la autora menciona que las emociones están, por definición, asociadas con la necesidad de actuar de una manera

particular, estas necesidades han sido denominadas tendencias de acción específicas.

El enojo, por ejemplo, crea la necesidad de atacar, el miedo la necesidad de escapar, el disgusto la necesidad de expulsar, la culpa la necesidad de enmendar el error y así sucesivamente. Dichas acciones dependen de la interacción compleja de intenciones, del control de los impulsos, los estilos de defensa y las normas culturales. Los modelos de emociones que resaltan el rol de las tendencias de acción específicas enfatizan las funciones adaptativas de las emociones preservando la vida en situaciones de peligro.

Siguiendo esta línea equiparar emociones específicas con tendencias de acción específicas parece lo suficientemente fácil cuando se trabaja dentro del subconjunto de emociones negativas, pero adaptar las emociones positivas en este modelo correspondiente a emociones en general es confuso y ambiguo (Fredrickson & Levenson, 1998). De hecho como señala Lazarus (2000) cada emoción tiene un escenario o historia diferente sobre una relación continua con el ambiente. La tendencia de acción para la felicidad/alegría es muy difícil de identificar, y la tendencia para el orgullo es difícil de especificar con exactitud (Lazarus, 1991). Parecería que las tendencias de acción asociadas con las emociones positivas no serían tan específicas como aquellas asociadas con las emociones negativas. Fredrickson (1998) refiere que en el mejor de los casos, se asemejan a orientaciones genéricas hacia acción o inacción, en lugar de necesidades para hacer algo específico como atacar, escapar, entre otras.

Así, la complejidad que caracteriza al fenómeno de la emoción y las razones mencionadas han colaborado para que se relegue el estudio científico de las emociones positivas, sin embargo, es necesario reconocer esta dificultad para comenzar a clarificar estos aspectos. Si bien esta dificultad puede ser tomada como una limitación de este estudio también conlleva al desafío y perseverancia para contribuir al conocimiento científico de las emociones positivas.

¿Qué características podrían compartir, entonces, las emociones positivas?

Fredrickson (1998) refiere que el valor adaptativo de las emociones positivas no es simplemente isomorfo al valor adaptativo de las emociones negativas. Aunque las

emociones positivas a menudo producen la necesidad de actuar, parecen ser menos prescriptivas que las emociones negativas sobre qué acciones específicas deberían esperarse de las mismas. La mencionada autora explica que las emociones positivas producirían tendencias de acción no específicas y que activarían en primer lugar cambios cognitivos, con cambios en la actividad física (si existe) que seguirían a esos cambios cognitivos.

Al respecto propone que, para adecuarse mejor a las emociones positivas, el término «tendencias de acción» debería reemplazarse por un término más abarcativo como «tendencias de pensamientos y acciones». Algunas emociones positivas como la serenidad y la satisfacción no activan necesariamente cambios en la acción física; en lugar de eso, parecen activar cambios primariamente en la actividad cognitiva. Además, supone que las tendencias de acciones y pensamientos no son específicas.

Esta nueva terminología permite ampliar los modelos tradicionales orientados a acciones específicas como en el caso de las emociones negativas. Por consiguiente, experimentar ciertas emociones positivas incita a los individuos a descartar guiones de comportamiento comprobados o automáticos (rutinarios) y seguir cursos de pensamiento y acciones novedosas, creativas y originales (Fredrickson, 1998).

En este trabajo y sobre la base de los desarrollos teóricos de Fredrickson (1998, 2001) se considera que una emoción es positiva si la experiencia subjetiva es percibida como placentera, si amplía el repertorio de pensamientos-acciones de una persona y si a consecuencia de experimentar este tipo de emociones se construyen recursos personales que conllevan a un desarrollo funcional y positivo en la infancia y un estado de bienestar lo cual se traduce en un indicador de salud mental (Greco, 2006a). Algunas emociones positivas como la alegría, la felicidad, la serenidad y la satisfacción personal, surgen como consecuencia de vivir situaciones favorables, otras, como la esperanza y el alivio, son desencadenadas por condiciones vitales desfavorables y otras, como la simpatía y la gratitud son consecuencia de empalmar con las respuestas o reacciones de los otros (Lazarus, 2000).

La teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas propuesta por Fredrickson (1998,

2001) plantea que las experiencias diarias de emociones positivas se acumulan con el transcurso del tiempo para construir una variedad de importantes recursos personales. La Experiencia de emociones positivas amplía los repertorios de pensamiento y de acción, lo cual favorece la construcción de recursos personales (cognitivos, físicos, psicológicos y sociales) para afrontar situaciones difíciles o problemáticas. Este fortalecimiento de recursos permite una transformación de la persona, la cual se torna más creativa, amplía sus conocimientos tanto de sí misma como de las situaciones, se vuelve más resistente a las dificultades y socialmente más competente, con lo cual se produce una espiral ascendente («*upward spirals*») que lleva a experimentar nuevas emociones positivas, optimizar la salud, favorecer el bienestar subjetivo y promover la resiliencia psicológica (Fredrickson & Joiner, 2002; Tugade, Fredrickson & Feldman Barret, 2004).

Dicha teoría ha recibido apoyo empírico a partir de algunos estudios aunque dado su reciente surgimiento es necesario continuar trabajando para obtener mayor evidencia acerca de la misma. Al respecto, Fredrickson y Branigan (2005) refieren evidencia empírica relativa a los efectos de las emociones positivas sobre la cognición, especialmente en lo que atañe a la flexibilidad cognitiva en la resolución de problemas en los trabajos de Isen y colegas (Véase Isen, 2000). Estos investigadores han documentado que las personas que experimentan emociones positivas muestran patrones de pensamiento que son flexibles, inclusivos, creativos e integradores. Dichos efectos han sido documentados en muestras con estudiantes en contextos escolares, con comerciantes en el ámbito de los negocios, con residentes médicos en el área de resolución de diagnósticos clínicos, entre otros.

En la mayoría de los mencionados estudios los sujetos fueron asignados al azar a grupos en los cuales se inducían estados afectivos positivos y neutros (grupos control) a través de diferentes modalidades como lecturas cómicas, exposición a extractos de películas divertidas y el reporte de refuerzo positivo frente al logro en diferentes tareas. El acuerdo obtenido en diferentes muestras, usando diferentes métodos y medidas le dan solidez y consistencia a los resultados hallados a favor del impacto del afecto positivo sobre la esfera cognitiva, específicamente sobre la flexibilidad cognitiva (Isen, Daubman & Nowicki, 1987;

Isen, Rosenzweig & Young, 1991). Al respecto Ashby, Isen y Tucker (1999) destacan que estos cambios cognitivos que se observan en condiciones de afecto positivo podrían deberse posiblemente a un aumento en los niveles de dopamina del cerebro.

Con respecto al alcance de la atención y de los repertorios de pensamiento-acción que propician las emociones positivas, los experimentos han demostrado que, comparadas con estados emocionales negativos y neutrales, las emociones positivas inducidas amplían el foco de la atención visual de las personas (Fredrickson & Branigan, 2005). Al respecto se realizaron dos experimentos con 104 estudiantes universitarios, en cada experimento, las emociones se manipularon experimentalmente usando fragmentos breves de películas. Se eligieron dos emociones positivas distintas: la diversión y la satisfacción. Asimismo, se seleccionaron dos emociones negativas: el enojo y la ansiedad. Cada emoción se comparó con una condición de control neutral. Se evaluó el alcance de atención usando una actividad de procesamiento visual global-local (experimento 1) y los repertorios de pensamientos y acciones se evaluaron usando una Prueba de Veinte Afirmaciones (experimento 2). Los resultados señalan que las emociones positivas amplían el alcance de la atención en el experimento 1 y los repertorios de pensamientos y acciones en el experimento 2, comparado con el estado afectivo neutro. En el experimento 2, las emociones negativas, comparadas a un estado neutral, limitaron los repertorios de pensamientos y acciones.

La evidencia empírica está creciendo, entonces, a favor de que las emociones positivas amplíen la atención y el pensamiento de las personas tanto en el dominio personal como interpersonal. Dichas evidencias tienen importantes implicaciones para el bienestar y estado de salud de los seres humanos.

Fredrickson y Joiner (2002) encontraron que las personas que experimentan emociones positivas presentan un estilo de afrontamiento caracterizado por la ampliación del repertorio de pensamientos que le permiten replantearse las situaciones problemas desde diferentes perspectivas y buscar varias alternativas de solución, lo cual conlleva a una solución eficaz y a un mayor bienestar. Asimismo; las relaciones interpersonales positivas son un factor protector de salud mental.

La segunda parte de la teoría de Fredrickson (1998, 2001) propone la hipótesis de la construcción. Sostiene que las emociones positivas ubican a las personas en trayectorias de crecimiento que, con el transcurso del tiempo, construyen recursos personales importantes. Hasta hoy, la evidencia empírica a favor de la hipótesis de la construcción ha sido indirecta. Estudios correlacionales prospectivos han demostrado que las personas que experimentan emociones positivas más que otras, con el transcurso del tiempo muestran mayor optimismo, tranquilidad y esperanza para hacerle frente a situaciones de adversidad como experiencias traumáticas y estresantes (Fredrickson, Tugade, Waugh & Larkin, 2003; Vázquez, Cerevellón, Pérez-Sales, Vidalesa & Garborit, 2005). Asimismo, quienes experimentan emociones positivas promueven el desarrollo de relaciones de amistad positivas (Waugh & Fredrickson, 2006) y favorecen el desarrollo de la salud física y mental (Veenhoven, 2005). La presencia de emociones positivas durante los momentos de aflicción hace más probable que se desarrollen planes de futuro y estos planes, junto con las emociones positivas, predicen un mejor ajuste psicológico (Stein, Folkman, Trabaos & Richard, 1997).

Al respecto Fredrickson et al (2008) estudiaron su hipótesis de la construcción en un estudio de campo con trabajadores de una empresa (n=139), la mitad de ellos fueron aleatoriamente asignados a seguir una práctica de meditación para el desarrollo del amor y la bondad. Utilizaron la meditación como método de inducción de las emociones positivas. Los resultados mostraron que la práctica de meditación producía aumentos con el transcurso del tiempo en las experiencias diarias de emociones positivas, lo cual, a su vez, producía aumentos en un amplio abanico de recursos personales como un aumento en la atención, búsqueda de apoyo social y propósito de vida y la disminución de síntomas de enfermedad. A su vez, el aumento en los recursos personales predecía un aumento con respecto a la satisfacción con la vida y una reducción de síntomas depresivos. Sugieren los autores que no son las emociones positivas en sí mismas las que conllevan a una satisfacción personal con la vida sino más bien las emociones positivas ayudan a construir recursos personales que conllevan a una mayor satisfacción y bienestar.

Así entre los beneficios y la importancia de promover la experiencia de emociones positivas en la infancia se destacan los siguientes aspectos:

a) Las emociones positivas amplían el repertorio de pensamientos, enriquecen las funciones intelectuales y cognitivas y mejoran el desempeño integral en la escuela (Fredrickson, 2003; Oros, 2008b). La última autora explica que las emociones positivas, además de mejorar los procesos cognitivos e intelectuales, también podrían favorecer la aparición de actitudes y conductas en pro del aprendizaje.

«Por ejemplo, el optimismo y la esperanza ayudarían a mantener esfuerzos perseverantes frente a los fracasos escolares; la capacidad de disfrutar de las actividades en el contexto escolar incrementaría el gusto por la participación y el sentido de pertenencia al grupo; la facilidad para serenarse y el disfrute de esta facultad predispondría a la aparición de conductas más eficientes y menos disruptivas dentro del aula; por último el desarrollo de la satisfacción personal por los logros académicos podría tener un invaluable impacto sobre las competencias escolares futuras» (Oros, 2008b, p. 233).

b) Otro de los beneficios que menciona Oros (2008b) es que las emociones positivas inducen a una revaloración positiva de las circunstancias externas. Al respecto, destaca que una valoración funcional y positiva del medio no supone ocultar o evadir los problemas sino verlos desde un ángulo más positivo y considerar las dificultades como desafíos en lugar de situaciones irresolubles que amenazan el bienestar y limitan la capacidad de afrontarlas.

c) En tercer lugar, la autora hace referencia a que las emociones positivas promueven el uso de estrategias efectivas para manejar la adversidad. La experiencia de emociones positivas, previene la paralización frente a las dificultades, facilitando que los niños puedan comportarse de manera funcional frente a la amenaza. Al respecto, Oros (2008b) refiere el estudio de Schmidt (2006) en el cual se analizó el perfil de afrontamiento de dos grupos de adolescentes, encontrando que el grupo que experimentaba con frecuencia emociones positivas como el optimismo, la tranquilidad, el interés y la satisfacción, empleaba estrategias de afrontamiento más funcionales, y mostraba menos intentos improductivos para manejar la tensión. La serenidad podría considerarse una de las emociones más relacionadas al afrontamiento exitoso del estrés.

Resultados de estudios previos llevados a cabo por la Dra. Oros (2008a) en niños/as en riesgo por pobreza en Argentina indican que los niños/as que fueron entrenados en técnicas de relajación mostraron un importante progreso en el manejo del estrés, disminuyendo el número de respuestas agresivas y aumentando los intentos de relajación frente a situaciones de tensión interpersonal.

- d) El último beneficio al que hace mención Oros (2008b) refiere que las emociones positivas promueven la perseverancia y la tenacidad frente al fracaso, es decir que la experiencia frecuente de emociones positivas se relacionaría con el mantenimiento de los esfuerzos para alcanzar los objetivos. En esta línea destaca lo señalado por Folkman y Moskowitz (2000) quienes describen que las emociones positivas tienen al menos tres funciones saludables: ayudan a mantener los esfuerzos perseverantes para afrontar situaciones difíciles, proveen alivio y reponen recursos agotados. Destaca el valor que adquiere la esperanza para el logro de un objetivo a través de una actitud de resistencia, persistencia y autoconfianza en los propios recursos para el logro de los objetivos, incluso en las situaciones más desfavorables (Snyder, 2003).

Oros (2008b) aclara que la promoción de emociones positivas no consiste en reemplazar las emociones negativas por las positivas sino en lograr un mejor balance entre ambas. Así lo anteriormente expuesto urge a incorporar, estimular y/o fortalecer el desarrollo de las emociones positivas en los programas de promoción de salud mental.

Promoción de salud

La promoción de la salud remite a una disciplina especializada como es la Psicología de la Salud. Al respecto, Matarazzo (1982) refiere que la Psicología de la Salud se define como el conjunto de contribuciones específicas, educacionales, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología, a la promoción y manutención de la salud; a la prevención y tratamiento de la enfermedad; a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, de la enfermedad y de las disfunciones relacionadas; y al análisis y mejoramiento del sistema de atención y de las políticas de salud (Véase Carrobes, 1993; Gil Roales-Nieto, 2000).

Es de destacar que en la Psicología de la Salud convergen y se solapan otras disciplinas relacionadas con la salud como son la Psicología Clínica, la Psicología Comunitaria y la Medicina Conductual. Al respecto, Godoy (1999) integra los aportes de las mencionadas disciplinas a la Psicología de la Salud y refiere las características más relevantes de la misma: a) la asunción de un modelo integrador de salud y enfermedad de naturaleza biopsicosocial; b) un fuerte énfasis conceptual y operativo hacia la salud y la salutogénesis que conlleve a la promoción y acrecentamiento de la salud; c) el interés por la prevención primaria de la enfermedad o actuaciones sobre conductas o hábitos de riesgo; d) la elaboración de adecuadas estrategias para la evaluación y tratamiento-rehabilitación de la enfermedad (o prevención secundaria y terciaria), tanto a nivel individual como comunitario; e) la tendencia a una perspectiva ecológico-comunitaria para las actuaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y f) formulación de políticas de salud.

En línea con lo expuesto la problemática planteada en este trabajo integra tópicos de interés tanto para la Psicología de la Salud como para la Psicología Positiva, así se presentan algunas reflexiones en torno a ambas disciplinas psicológicas.

Tradicionalmente, la psicología se ha orientado hacia el estudio y comprensión de las patologías y las enfermedades mentales, logrando un cuerpo de conocimientos que ha permitido generar teorías acerca del funcionamiento mental humano y sobre el desarrollo de terapias apropiadas para afrontar el sufrimiento psíquico, lográndose importantes avances en la recuperación de las personas que padecen o han padecido una alteración o disfunción psíquica. Al respecto, Seligman y Csikszentmihalyi (2000) postulan que este gran énfasis de la psicología clásica en la enfermedad ha descuidado el estudio de variables tales como: el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, la felicidad, entre otros, desestimando los beneficios que éstos presentan para la salud de los seres humanos.

En este marco surge la Psicología Positiva, con el objetivo de investigar acerca de las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven. Se considera que el inicio formal de lo que se denomina Psicología

* cgreco@lab.cricyt.edu.ar

Positiva lo constituyó la conferencia inaugural de Martín Seligman en la American Psychological Association (Seligman, 1999).

La Psicología Positiva se propone ampliar el foco de la Psicología más allá del sufrimiento y su consecuente alivio (Lee Duckworth, Stenn & Seligman, 2005) y no pretende trasladar el foco de investigación de lo negativo a lo positivo sino abordar el estudio del ser humano desde una perspectiva integral considerando el balance entre las fortalezas y debilidades humanas (Lopez, Snyder & Rasmussen, 2003).

La Psicología de la Salud también dedica gran parte de su interés al campo de la promoción de la salud, al bienestar, la calidad de vida y el estudio de las variables relacionadas con dichos aspectos. Así se destaca que tanto una como la otra comparten un fuerte énfasis conceptual y operativo hacia la salud y el desarrollo salugénico que conlleva a la promoción y acrecentamiento de la salud y al estudio científico sobre los recursos (cognitivos, afectivos y sociales). Las similitudes y diferencias de dichas especialidades merecen un análisis más profundo, sin embargo lo que está claro es que el reto más ambicioso para los científicos sociales y las profesiones sanitarias ha sido y es la promoción de la salud y el bienestar real del ser humano (Vázquez, 2006).

La promoción de la salud supone un cambio en el eje salud-enfermedad dirigido hacia el conocimiento sobre cómo se adquieren las creencias, actitudes, motivaciones y conductas pro salud y a la elaboración y puesta en práctica de los adecuados programas para la implementación y mantenimiento de la salud. Conviene señalar que aún cuando las diferencias entre promoción de la salud y prevención (primaria) de la enfermedad, resultan tan sutiles que parecen términos que solapan un muy similar contenido, es necesario distinguirlos a nivel conceptual: la prevención es un término relacionado con la enfermedad y su referente es la patogénesis, mientras que la promoción es un término relacionado con la salud y su referente es la salutogénesis (Noack, 1987). En la práctica cotidiana resulta difícil encontrar intervenciones previstas para promocionar la salud y que a la vez no prevengan la enfermedad y viceversa.

Así, la promoción de la salud es el conjunto de actuaciones encaminadas a la protección, mantenimiento y

acrecentamiento de la salud y, a nivel operativo, al conjunto de actuaciones relacionadas con el diseño, elaboración, aplicación y evaluación de programas y actividades encaminadas a la educación, protección mantenimiento y acrecentamiento de la salud tanto de individuos, grupos o comunidades (Godoy, 1999).

Una de las estrategias de intervención en la promoción de la salud es la educación para la salud con el objetivo de modificar conductas o adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud. El rango de objetivos y actividades de educación para la salud es ilimitado. Sin embargo, es importante considerar lo que plantea Lamas (2004), «cualquier programa, por sofisticado y fundamentado que sea, si es vertical es rechazado por la comunidad; nuestra experiencia nos dicta que los programas deben hacerse con la comunidad y no para la comunidad» (p. 59).

Algunas estrategias de intervención se centran en combatir las desigualdades económicas y sociales a fin de reducir la exposición de los individuos a las condiciones de adversidad, tarea compleja que responde a cuestiones sociales, históricas y políticas. Otras estrategias paralelas a las mencionadas se encuentran orientadas a identificar, promover y fortalecer recursos psicosociales (según las necesidades del contexto de referencia) que puedan actuar como protectores de salud en interacción con situaciones de riesgo, en esta línea es que se inscribe este trabajo.

La promoción de la salud mental también involucra acciones que apoyan a los seres humanos a adoptar y mantener estilos de vidas saludables. Si bien el concepto de salud mental alude al bienestar y al sentido de equilibrio biopsicosocial hay que entender dicha conceptualización a la luz de las particularidades y parámetros histórico-culturales de una sociedad. La realidad social que se vive cotidianamente y sobretodo en Latinoamérica es compleja, cambiante y no equitativa en igualdad de recursos y oportunidades. En este sentido, Galende (1998) refiere que la salud y enfermedad mental son procesos de interacciones múltiples que integran representaciones de la realidad humana observada e interpretada desde diversos campos, situaciones y registros complementarios.

Así, la salud mental en la infancia, y desde la perspectiva del desarrollo salugénico, se define como la capacidad de

alcanzar y mantener un óptimo bienestar y funcionamiento psicológico (World Health Organization, 2005).

Tal definición está directamente relacionada con el nivel alcanzado y la competencia desarrollada en el funcionamiento psicosocial, ya que la infancia es considerada el período en el cual se adquieren, a través del aprendizaje, la mayoría de las competencias para un funcional y saludable desarrollo (Luciano, 1996). La salud mental de los niños/as incluye el sentido y desarrollo de la propia identidad y de la autoestima, la calidad de los vínculos forjados entre la familia y los pares, la habilidad para aprender, la capacidad para combinar los recursos internos y los cambios propios del desarrollo junto con los recursos ambientales en pos de un crecimiento saludable.

Dicha definición resalta los recursos y potencialidades así como la habilidad para percibir, comprender e interpretar el entorno, adaptarse a éste o cambiarlo, si es necesario, manteniendo interacciones sociales positivas. Poseer un desarrollo funcional en la infancia es un pre requisito para un óptimo desarrollo en la vida adulta, de ahí la relevancia de la promoción de la salud mental en esta etapa (Greco, 2006b).

Promover el proceso de resiliencia frente a la adversidad brinda un enfoque dominante para la promoción de la salud mental ya que no se trata sólo de reducir el impacto de los factores de riesgo sino de promover factores protectores de salud (Patel, Flisher, Nikapota & Malhotra, 2008). Si bien el enfoque de la resiliencia parte de la premisa que nacer en la pobreza, así como vivir en un ambiente psicológicamente insano, son condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas más que centrarse en los circuitos que mantienen esta situación, la resiliencia se preocupa de estudiar y focalizar en aquellas variables y procesos que posibilitan el abrirse a un desarrollo saludable y positivo a pesar de vivir en un ambiente en riesgo por pobreza (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1996).

En línea con lo planteado, las emociones positivas podrían ser uno de los recursos psicológicos, entre otros, necesarios en el proceso de resiliencia (Greco, Morelato & Ison, 2006; Tugade, Fredrickson & Feldman Barret, 2004). Al respecto Lamas (2004) señala que se puede hablar de una reciprocidad circular entre la experiencia de emociones

positivas y el proceso de resiliencia ya que experimentar emociones positivas en situaciones de adversidad refleja características resistentes, en el sentido de poseer recursos emocionales y cognitivos para afrontar situaciones complejas, adversas y de riesgo con humor, optimismo, esperanza, y tranquilidad lo cual contribuye también al proceso de resiliencia.

Consideraciones finales e implicancias

Sobre la base del modelo teórico de Fredrickson (1998, 2001) referido a la ampliación y construcción de las emociones positivas se infiere que la experiencia de emociones positivas permitirá la construcción y/o fortalecimiento de recursos personales, que propiciará un desarrollo saludable y positivo en la infancia el cual se traducirá en un indicador de salud mental.

Con respecto al fortalecimiento de recursos, se destaca la relación existente entre la experiencia de emociones positivas y la flexibilidad cognitiva para resolver problemas interpersonales ya que contribuye al logro de competencias sociales en la infancia. Desarrollar comportamientos socialmente competentes, entendidos como aquellos en los cuales el niño/a puede lograr sus metas personales en las interacciones sociales y simultáneamente mantener relaciones positivas con otras personas en el tiempo y a través de diversas situaciones, es clave en la aceptación y/o rechazo por parte del grupo de pares (Maddio & Greco, 2009). La aceptación de los pares modula los efectos de los comportamientos agresivos (Dodge, Lansford, Salzer Burks, Bates, Pettit, Fontaine & Price, 2003) y reduce desajustes, mientras que relaciones adversas pronostican dificultades en la adaptación (Ladd, 2005).

En línea con lo planteado un estudio realizado en Argentina en contextos de pobreza señaló que aquellos niños/as que se percibían simpáticos, alegres y serenos tendían a aumentar la generación de alternativas de solución asertivas para resolver problemas interpersonales en comparación con aquellos niños/as que experimentaban en menor medida las emociones positivas mencionadas (Greco, 2006a).

Asimismo ser alegres/felices y simpáticos conduce a establecer y mantener relaciones cercanas e interacciones sociales agradables (Waugh & Fredrickson, 2006) que

conlleven a relaciones de amistad. A su vez los vínculos de amistad de buena calidad se asocian con un aumento de la autoestima (Berndt & Keefe, 1995), bajos niveles de soledad (Parker & Asher, 1993), funcionan como amortiguadores frente a situaciones familiares problemáticas (Gauze, Bukowski, Aquan-Assee & Sippola, 1996), atenuan la victimización de aquellos que han sufrido situaciones de intimidación y agresión por parte de sus pares (Berndt & Keefe, 1995) y aumentan el logro académico (Wentzel, Barry & Caldwell, 2004). Aspecto todos que contribuyen a la promoción de salud mental.

Sobre la base de lo expuesto y considerando las estrategias orientadas a identificar, promover y fortalecer recursos psicosociales que puedan actuar como protectores de salud es que se esbozan algunas pautas de acción orientadas a programas de intervención en el marco de la promoción de salud mental en infancia que incorporen el desarrollo y fortalecimiento de las emociones positivas. No debe descuidarse que dichas acciones deben adecuarse a las necesidades de la comunidad.

a) Se sugiere la institución escolar como ámbito de intervención. Las instituciones escolares permiten centralizar y unificar los esfuerzos destinados a la promoción de la salud. Asimismo es posible fortalecer y promover factores protectores de salud mental a una gran cantidad de niños e implementar programas en los cuales los docentes, la familia y la comunidad educativa se involucren y responsabilicen de la salud propia y de los otros. Además, muchos factores de riesgo y de protección son detectados en el contexto escolar.

En Argentina, debido a la situación social y económica, se le asigna un rol particularmente importante a la institución escolar, en especial con respecto a poblaciones de niños/as provenientes de familias marginadas y de escasos recursos. La escuela, además de constituirse en un articulador entre la estructura familiar primaria y la incorporación plena a la estructura social, compensa en muchas oportunidades las deficiencias y carencias que el niño trae en su desarrollo biopsicosocial (Ministerio de la Salud, Universidad Nacionales, 2005). De ahí entonces la formación a docentes sobre la temática de los recursos y potencialidades y la manera de promoverlos en los infantes.

b) Promocionar talleres psicoeducativos destinados a los padres y/o adultos significativos a cargo de los niños/as, orientados a fortalecer el apego a través de la enseñanza de un cuidado caracterizado por la sensibilidad y la capacidad de reaccionar de manera oportuna a las necesidades del niño/a. Investigaciones en la temática destacan la relación entre apego seguro y un desarrollo funcional y positivo en la infancia así como también su incidencia en la promoción de emociones positivas (Greco, 2006a; Kochanska 2001; Sroufe, 2000).

c) Estudios realizados en Argentina sobre las atribuciones del estado de mayor o menor alegría/felicidad en los niños/as destacan el rol relevante que adquieren los vínculos de amistad que establecen los niños/as con sus iguales como fuente de mayor alegría/felicidad (Greco, 2006a; Oros & Greco, 2009); razón por la cual el fortalecimiento de los vínculos de amistad de calidad, así como de aquellas habilidades sociales necesarias para su desarrollo es de capital importancia.

d) Es recomendable la organización de actividades lúdicas desde las instituciones escolares y los espacios de recreación pertenecientes a la comunidad de referencia. El juego, especialmente inserto en un contexto de interacción social en donde la diversión, el buen humor y el entretenimiento se relacionan con otros (amigos, pares, hermanos, vecinos) permite la construcción de vínculos sociales que conllevan a un estado de bienestar y satisfacción personal.

e) Enseñar a los niños/as estrategias de afrontamiento que puedan emplearse como sustituto de las respuestas de violencia como el fortalecimiento del control del impulso, la promoción de emociones positivas como la serenidad a través de técnicas de relajación y el entrenamiento en habilidades sociales son necesarias un desarrollo funcional. Con los padres se sugiere establecer talleres psicoeducativos tendientes a brindar conocimientos acerca de un estilo de comunicación sano y coherente, el desarrollo de habilidades para la solución de problemas interpersonales e instruir en diferentes maneras de disciplina, especialmente otras alternativas al castigo físico y la privación de afecto (Oros 2008a).

También se sugiere realizar talleres de formación con docentes a fin brindar conocimientos acerca de los factores que contribuyen a los comportamientos agresivos entre pares y al mismo tiempo destacar los factores que promueven relaciones positivas entre los mismos.

Para finalizar, se destaca que el ser humano no puede, ni debería, eludir las emociones, pensamientos y recuerdos negativos que vive diariamente, focalizarse en los recursos personales no niega, ni desestima la realidad interna y externa circundante, simplemente permite ser conciente de los recursos con que se cuenta para poder afrontar dichos estresores de carácter interno o extremo.

Las fortalezas en el ser humano deberían significar actuar positivamente hacia lo que importa y adquiere significado personal.

Referencias

- Ashby, F. G., Isen, A. M. & Turker, A. U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review*, 106(3), 529-550.
- Aspinwall, L. G. (1998). Rethinking the role of positive affect in self-regulation. *Motivation and Emotion*, 22(1), 1-32.
- Avia, M. D. & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Berndt, T. J. & Keefe, K. (1995). Friend's influence on adolescent's adjustment to school. *Child Development*, 66, 1312-1329.
- Buela-Casal, G. & Moreno, S. (1996). Intervenciones Psicológicas en cáncer. En M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud*. (pp.505-537). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Carrobes, J. A. (1993). Prólogo. En M. A. Simón (Ed.), *Psicología de la Salud. Aplicaciones Clínicas y Estrategias de Intervención* (pp. 25-27). Madrid: Pirámide.
- Dodge, F., Lansford, J., Salzer Burks, V., Bates, J., Pettit, G., Fontaine, R. & Price, J. (2003). Peer rejection and social Information - processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development*, 74, 2, 374-393.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotions, and coping. *Current Directions in Psychology Science*, 9(4), 115-118.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment* [On line], 3(0001a). Recuperado el 27 de septiembre de 2006 en: <http://www.journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html>.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The Broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2002). How does religion benefit health and well-being? Are positive emotions active ingredients? *Psychological Inquiry*, 13, 209-231.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B. L. & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotions*, 19(3), 313-332.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Finkel, S. M., Kimberly, A. & Pek, J. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- Fredrickson, B. L. & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals towards emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Fredrickson, B. L. & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotions*, 12(2), 191-220.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. & Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2000. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-376.
- Frijda, N. H., Manstead, A. S. R. & Bem, S. (2000). *Emotions and beliefs. How feelings influence thoughts*: Cambridge: Cambridge University Press.
- Galende, E. (1998): *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Gauze, C., Bukowski, W. M., Aquan-Assee, J. & Sippola, L. K. (1996). Interactions between family environment and friendship and associations with self-perceived well-being during early adolescence. *Child Development*, 67, 2201-2216.
- Gil Roales-Nieto, J. (2000). Áreas de aplicación y niveles de intervención en Psicología de la Salud. En J. Gil Roales-Nieto (ed.), *Manual de Psicología de la Salud, Vol. II, Comportamiento & salud/enfermedad*. Granada, España: Ediciones Némesis.
- Godoy, J. F. (1999). Psicología de la salud: delimitación conceptual. En M. A. Simón (Ed), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones* (pp. 39-76). Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Greenberg, L., Rice L. N. & Elliot, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional. El proceso terapéutico punto por punto*. Buenos Aires: Paidós.

- Greco, C. (2006a). *Emociones positivas: herramientas psicológicas para la promoción de la salud mental infantil en contextos de vulnerabilidad social*. Tesis Doctoral en Psicología. Universidad de San Luis, Argentina. Manuscrito presentado.
- Greco, C. (2006b). Creencias en salud. Concepto de salud - enfermedad en las madres y sus hijos con diabetes mellitus tipo 1. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XV, 21-29.
- Greco, C., Morelato, G. S. & Ison, M. S. (2006). Emociones positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Revista Anual Psicodebate, Psicología, Cultura y Sociedad*. Universidad de Palermo, suplemento especial, 81-94.
- Holder, M. D. & Coleman, B. (2008). The contribution of temperament, popularity and physical appearance to children's happiness. *Journal of Happiness Studies*, 9, 323-341.
- Isen, A. M. (2000). Positive affect and decision making. En M. Lewing & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp 417-435), New York: Guilford Press.
- Isen, A. M., Daubman, K. M. & Nowicki, G. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1122-1131.
- Isen, A. M., Roenzweig, A. S. & Young, M. J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making*, 11, 221-227.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories. The First three years. *Child Development*, 72, 474-490.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1996). *Estado del arte en resiliencia*. Chile: CEANIM. Recuperado el 15 de diciembre de 2005 en <http://www.resiliencia.cl>.
- Ladd, G. (2005). *Children's peer relations and social competence. A century of progress*. Yale University Press. New Haven and London.
- Lamas Rojas, H. (2004). Promoción de salud: Una propuesta desde la Psicología Positiva. *Liberabit Revista de Psicología*, 10, 45-67.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relation theory of emotions. *American Psychology*, 46, 819-834.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lee Duckworth, A., Stenn, T. A. & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Lindström, B. & Erikson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and community health*, 59(6), 440-442.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R. & Rasmussen, H. N. (2003). Striking a vital balance: developing. A complementary focus on human weakness and strength through positive psychological assessment. En S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive Psychological Assessment. A handbook of models and measures* (pp. 03-20). Washington: American Psychological Association.
- Luciano, M. C. (1996). Intervención Psicológica en una perspectiva conductual analítico-funcional. En M. Luciano (Ed.), *Manual de Psicología Clínica. Infancia y Adolescencia*. (pp. 225-273). Valencia: Promolibro.
- Maddio, S. & Greco, C. (Julio, 2009). Flexibilidad Cognitiva para Resolver Problemas entre Pares y su Relevancia en el Desarrollo de Competencias Sociales ¿Difiere esta Capacidad en Escolares de Contextos Urbanos y Urbanomarginales?. Trabajo premiado con Mención Honorífica XXXII Congreso Interamericano de Psicología, Guatemala.
- Mattarazzo, J. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-14.
- Ministerio de Salud de la Nación, Unidades Académicas de Psicología de las Universidades Nacionales (2005). *Problemáticas de Salud Mental en la Infancia* (Informe final). Recuperado el 10 de septiembre de 2006 en http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/informe_final.pdf.
- Noack, H. (1987). Concept of health and health promotion. En T. Abelin, Z. J. Brzezinski & V. D. Carstairs (Eds.), *Measurement in Health Promotion and Protection*. Copenhagen: World Health Organization Regional Publications.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental. Informe Compendiado*. Ginebra, OMS.
- Oros, L. B. (2008a). Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar: Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental. *Interdisciplinaria*, 25(2), 181-195.
- Oros, L. B. (2008b). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 229-237.
- Oros, L. B. & Greco, C. (Julio, 2009). ¿A que atribuyen la alegría los niño/as de contextos urbanomarginales?. Un estudio comparativo. Cartel interactivo aceptado para ser presentado en el XXXII Congreso Interamericano de Psicología, Guatemala.
- Palmero, F. (Marzo, 2002). Comisión emociones y psicofisiología. *Boletín de la SEAS*, 16.
- Palmero, F. (2003). La emoción desde el modelo biológico. *Revista electrónica de motivación y emoción*. 6 (13). Recuperado el 12 de Junio de 2005 en <http://reme.uji.es/>.
- Palmero, F. & Fernández-Abascal, E. G. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel, S.A.
- Park, N. & Peterson, C. (2006). Character Strengths and happiness among young children: Content analysis of parental descriptions. *Journal of Happiness Studies*, 7, 323-341.
- Parker, J. G. & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance

- and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29, 611–621.
- Parkinson, B. & Manstead, A. S. R. (1993). Making sense of emotion in stories and social life. *Cognition and Emotion*, 7, 295-323.
- Patel, V. & Goodman, A. (2007). Researching protective and promotive factors in mental health. *International Journal of Epidemiology*, 36, 703-707.
- Patel, V., Flisher, A., Nikapota, A. & Malhotra, S. (2008). Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 313–334
- Scherer, K. S. (1993). Neuroscience projections to current debates in emotion psychology. *Cognition and Emotion*, 7, 1-41.
- Schmidt, M. C. (2006). Construcción de un cuestionario de emociones positivas en población entrerriana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 26, 117-139.
- Seligman, M. E. P. (1999). The President's address. APA 1998 Annual Report. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Snyder, C. R. (2003). Measuring Hope in Children. Comunicación presentada en *Indicators of Positive Development Conference*, Washington, DC.
- Sroufe, A. (2000). La naturaleza del desarrollo emocional. En A. Sroufe. *Desarrollo Emocional. La organización de la vida emocional en los primeros años*. Mexico: Oxford.
- Stein, N., Folkman, S., Trabasso, T. & Richards, T. N. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 872-884.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. & Feldman Barret, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1467 -6494.
- Vázquez, C. (2006). La Psicología Positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 1-2.
- Vázquez, C., Cerevellón, P., Pérez – Sales, P., Vidalesa, D. & Garborit, M. (2005). Positive emotions in earthquake in El Salvador (2001). *Anxiety Disorders*, 19, 313 -328.
- Veenhoven, R. (2005). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal Happiness Study Studies*, 9, 449-469.
- Waugh, C. E. & Fredrickson, B. L. (2006). Nice to know you: Positive emotions, self–other overlap, and complex understanding in the formation of new relationships. *Journal of Positive Psychology*, 1(2), 93-106.
- Wentzel, K. R., Barry, C. M. & Caldwell, K. A. (2004). Friendships in middle School: Influences on motivation and school adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 96, 195–203.
- World Health Organization. (2005). Child and adolescent mental health policies and plans Mental health policy and service guidance package. Geneva: WHO.